II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

ACESSO À JUSTIÇA II

JUVÊNCIO BORGES SILVA

LUIZ FERNANDO BELLINETTI

JOSÉ QUERINO TAVARES NETO

Copyright © 2020 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. César Augusto de Castro Fiuza - UFMG/PUCMG – Minas Gerais
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS – Sergipe
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Secretário Executivo - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - Unimar/Uninove – São Paulo

Representante Discente – FEPODI
Yuri Nathan da Costa Lannes - Mackenzie – São Paulo

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UCAM – Rio de Janeiro Prof. Dr. Aires José Rover - UFSC – Santa Catarina
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP – São Paulo
Prof. Dr. Marcus Firmino Santiago da Silva - UDF – Distrito Federal (suplente)
Prof. Dr. Ilton Garcia da Costa - UENP – São Paulo (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais
Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues - UNIVEM – São Paulo
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UNIMAR – Ceará
Prof. Dr. José Barroso Filho - UPIS/ENAJUM– Distrito Federal
Relações Internacionais para o Continente Americano
Prof. Dr. Fernando Antônio de Carvalho Dantas - UFG – Goías
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA – Bahia
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA – Maranhão
Relações Internacionais para os demais Continentes
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba – Paraná
Prof. Dr. Rubens Beçak - USP – São Paulo
Profa. Dra. Maria Aurea Baroni Cecato - Unipê/UFPB – Paraíba

Eventos:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch (UFSM – Rio Grande do Sul) Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho (Unifor – Ceará)
Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta (Fumec – Minas Gerais)

Comunicação:
Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro (UNOESC – Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho (UPF/Univali – Rio Grande do Sul Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara (ESDHC – Minas Gerais

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP – Pernambuco

---

A174

Acesso à justiça II [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: José Querino Tavares Neto; Juvêncio Borges Silva; Luiz Fernando Bellinetti – Florianópolis: CONPEDI, 2020.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-65-5648-138-8
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Direito, pandemia e transformação digital: novos tempos, novos desafios?

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Acesso. 3. Justiça. II Encontro Virtual do CONPEDI (2: 2020 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34

CONPEDI

Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil

II ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

ACESSO À JUSTIÇA II

Apresentação

O presente volume é decorrente dos artigos apresentados no Grupo de Trabalho (GT) Acesso à Justiça II durante o II Encontro Virtual do CONPEDI (Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Direito), realizado pela segunda vez nessa modalidade, no período de 02 a 08 de dezembro de 2020. Esta nova modalidade, decorrente da excepcionalidade do momento de pandemia que afetou o mundo e, por via de consequência, o Brasil, ficará marcado indelevelmente na história do CONPEDI e da pós-graduação brasileira como uma experiência de superação e criatividade em face desta contingência.

O Congresso teve como base a temática inicial "DIREITO, PANDEMIA E TRANSFORMAÇÃO DIGITAL: NOVOS TEMPOS, NOVOS DESAFIOS", fortemente influenciada pela pandemia da Covid19 que afeta o mundo desde o início do ano.

Os trabalhos apresentados guardam relação com o tema básico do Grupo de Trabalho, o que demonstra a adequada seleção dos artigos, circunstância que favoreceu sobremaneira os debates no momento das discussões.

Decorrentes de pesquisas realizadas em diferentes instituições nacionais, foram apresentados neste Grupo de Trabalho 21 (vinte e um) artigos vinculados à temática do acesso à Justiça.

Os textos foram divididos em três blocos buscando reunir afinidades maiores.

O primeiro é composto por textos que tratam da temática do ativismo judicial e judicialização, em várias perspectivas, bem como de situações que envolvem a administração do acesso à Justiça, incluindo sete artigos: (1) OBSTÁCULOS AO ACESSO À JUSTIÇA E A DESJUDICIALIZAÇÃO NO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL; (2)LINGUAGEM JURÍDICA: BARREIRA AO PLENO ACESSO À JUSTIÇA? (3) ; ; (4)PRECEDENTES JUDICIAIS E ACESSO À JUSTIÇA: ARGUMENTOS FAVORÁVEIS À SUA UTILIZAÇÃO; (6) DA NOTIFICAÇÃO DAS DEMANDAS INDIVIDUAIS AOS LEGITIMADOS PARA DEMANDAS COLETIVAS. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEGITIMAÇÃO PROCESSUAL; (7) A UTILIZAÇÃO PRÉVIA DAS ODR'S EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19 COMO REQUISITO DO INTERESSE DE AGIR;

O segundo bloco reuniu trabalhos tratando de acesso à justiça através de soluções consensuais e extrajudiciais, contendo sete artigos: (8) UMA ABORDAGEM CONSTRUTIVA DO CONFLITO E A MEDIAÇÃO COMO MODELO AUTOCOMPOSITIVO PARA SUA SOLUÇÃO; (9) MEDIAÇÃO: FERRAMENTA DE ACESSO À JUSTIÇA; (10) MEDIAÇÃO DE DIREITOS COLETIVOS; (11) A "CULTURA DE PACIFICAÇÃO" E A SOLUÇÃO CONSENSUAL DE CONFLITOS ENVOLVENDO A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; (12) ARBITRAGEM NAS SERVENTIAS EXTRAJUDICIAIS COMO INSTRUMENTO DE ACESSO À JUSTIÇA E AUXÍLIO A DESJUDICIALIZAÇÃO; (13) O ACESSO À JUSTIÇA NO BRASIL EM TEMPOS DE CALAMIDADE PÚBLICA: O CRESCIMENTO DO E-COMMERC E A ARBITRAGEM DIGITAL; (14) O DIREITO SISTÊMICO COMO FORMA DE SOLUÇÃO DE CONFLITOS NO DIREITO DE FAMÍLIA: A APLICABILIDADE DAS CONSTELAÇÕES FAMILIARES NOS TRIBUNAIS DE JUSTIÇA DA REGIÃO CENTRO-OESTE;

Finalmente, o terceiro bloco trouxe sete artigos versando sobre acesso à justiça no contexto da pandemia e uso da tecnologia digital e promoção da cidadania: (15) OS IMPACTOS DA TECNOLOGIA NA PRÁTICA DA ADVOCACIA DURANTE A PANDEMIA E OS DESAFIOS DO ACESSO À JUSTIÇA; (16) O PRINCÍPIO DA RAZOÁVEL DURAÇÃO NO PROCESSO DIGITAL: SOLUÇÃO PARA A PANDEMIA?; (17) O ACESSO DEMOCRÁTICO À JUSTIÇA NA ERA DA TECNOLOGIA: UMA QUESTÃO DE POLÍTICA PÚBLICA; (18) A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO CAMINHO PARA ACESSO À JUSTIÇA: UMA ABORDAGEM ACERCA DA RESOLUÇÃO N.º 332/2020 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; (19) EFETIVIDADE DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE ASSENTAMENTO QUILOMBOLA: ESTUDO DO CASO QUILOMBO ALAGAMAR; (20) AÇÃO POPULAR COMO INSTRUMENTO DE IMPLEMENTAÇÃO DE PLANEJAMENTO URBANO SUSTENTÁVEL; (21) ESTATUTO DO IDOSO E POLÍTICAS PÚBLICAS.

A grande amplitude dos debates e das questões objeto de discussão no GT demonstraram a importância dos temas apresentados por todos os pesquisadores e pesquisadoras desse grupo. Pela segunda vez reunidos pelo CONPEDI num Congresso em ambiente virtual, pesquisadores de todo o Brasil aprofundaram os estudos sobre o acesso à justiça em nosso país, apresentando o resultado de seu fecundo e profícuo trabalho. Gostaríamos que a leitura desses trabalhos pudesse reproduzir, ainda que em parte, a satisfação que foi para nós coordenar este Grupo, momento singular de aprendizado e discussão sobre o tema.

Desta forma, é com orgulho que apresentamos a toda sociedade jurídica a presente obra, que certamente será um importante contributo para a pesquisa jurídica nacional.

Coordenadores:

Prof. Dr. Juvêncio Borges Silva – UNAERP

Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG/PUCGOIÁS

Prof. Dr. Luiz Fernando Bellinetti – UEL

Nota técnica: Os artigos do Grupo de Trabalho Acesso à Justiça II apresentados no II Encontro Virtual do CONPEDI e que não constam nestes Anais, foram selecionados para publicação na Plataforma Index Law Journals (https://www.indexlaw.org/), conforme previsto no item 7.1 do edital do Evento, e podem ser encontrados na Revista Cidadania e Acesso à Justiça. Equipe Editorial Index Law Journal - publicacao@conpedi.org.br.

ESTATUTO DO IDOSO E POLÍTICAS PÚBLICAS

STATUTE OF THE ELDERLY AND PUBLIC POLICIES

Gisélia da Nóbrega Maciel
Larissa Camerlengo Dias Gomes
Ricardo Augusto Bonotto Barboza

Resumo

O artigo analisou os direitos e garantias fundamentais do idoso e as políticas públicas implementadas pelo Estado. Tratou-se de uma revisão bibliográfica amparada na doutrina e legislação pertinente que buscou verificar ações de políticas públicas no município de Araraquara-SP. Verificou-se que no Brasil, os direitos e garantias fundamentais do idoso têm evoluído de forma significativa. A Constituição Federal, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso são os principais mecanismos que garantem os direitos fundamentais do idoso. Analisou-se que existem programas destinados a saúde, ao esporte, lazer e integração dos mesmos com a comunidade, através de centros especializados.

Palavras-chave: Estatuto do idoso, Envelhecimento, Direito do idoso, Políticas públicas do idoso

Abstract/Resumen/Résumé

The article analyzed the fundamental rights and guarantees of the elderly and the public policies implemented by the State. It was a bibliographic review based on the pertinent doctrine and legislation that sought verify public policy actions in the municipality of Araraquara-SP. It was found that in Brazil, the fundamental rights and guarantees of elderly have evolved significantly. The Federal Constitution, National Elderly Policy and the Elderly Statute are the main mechanisms that guarantee the fundamental rights of the elderly. It was analyzed that there are programs for health, sport, leisure and integration with the community, through specialized centers.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Statute of the elderly, Aging, Law of the elderly, Public policies of the elderly

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

O termo envelhecimento é usado para referir o conjunto de métodos que ocorrem em todos os seres, é um processo normal e gradativo do ser humano, caracterizado por etapas de transformações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas em consequência da passagem do tempo.

O envelhecimento, para a maioria dos gerontologistas, se dá por volta dos 60 a 65 anos, em função das várias mudanças físicas e psicológicas que tendem a se manifestar nesta época (STUART-HAMILTON, 2002).

O envelhecimento populacional tem sido considerado um fenômeno universal, característico de países desenvolvidos e países de terceiro mundo. No Brasil, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (BRASIL, 2013), para o grupo de idosos de 60 anos ou mais de idade o crescimento na participação relativa é considerável, estava em 7,4% da população em 2010, passará para 13,8% em 2020, e chegará a 33,7%, em 2060.

Diante do crescente aumento da população idosa no Brasil, indaga-se: quais os mecanismos utilizados pelo Estado brasileiro para garantir os direitos fundamentais do idoso?

A Lei Federal n°. 10.741 de 1º de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso, trata-se de um diploma relativamente recente, quando comparado às demais legislações que regem nosso ordenamento jurídico. Diante desta realidade percebe-se a necessidade de estudar melhor o Estatuto, como uma maneira de entender os direitos fundamentais desses cidadãos e as políticas públicas implementadas pelo Estado brasileiro.

O Estatuto do Idoso reforça o direito do idoso presente na atual Constituição Federal, concedendo-lhe garantias necessárias para a sua proteção e dignidade.

O artigo tem como objetivo geral analisar os direitos e garantias fundamentais do idoso e as políticas públicas implementadas pelo Estado. Os objetivos específicos são: destacar as características e os aspectos biológicos do envelhecimento; analisar os principais pontos do Estatuto do Idoso e os seus direitos fundamentais; destacar de forma breve as principais políticas públicas que visam propiciar a garantia de direitos fundamentais do idoso no Município de Araraquara- SP.

Utilizou-se o método de abordagem indutivo, com a técnica de pesquisa bibliográfica. Dentre as fontes principais, destacam-se: doutrina, artigos, materiais publicados em repositórios eletrônicos e o Estatuto do Idoso.

2. ENVELHECIMENTO: ASPECTOS BIOLÓGICOS

O envelhecimento é visto como um processo natural dos seres vivos animais, e a velhice, como uma fase da vida. Em cada sociedade a velhice é tratada de forma diferente. Por exemplo, nas nações desenvolvidas, é considerado idoso o adulto a partir de 65 anos e nas nações em desenvolvimento é de 60 anos, sendo esse o critério cronológico utilizado para diferenciar e prestar serviços a essa população específica. No entanto, há também a idade biológica do indivíduo, mas que não tem uma definição específica. Há cientistas que argumentam que o envelhecimento inicia após o nascimento, outros que é a partir dos trinta anos e ainda, há os que defendem que é no final da existência do indivíduo (CAMARANO; KANSO, 2013).

Uma das teorias que tentam explicar o envelhecimento é a do estresse oxidativo, que causa uma insuficiência e redução do organismo a adaptar-se a situações de sobrecarga e estresse, com mudanças significativas no organismo (NERI, 2013).

Há também outros fatores que influenciam na definição da idade, são fatores ambientais e sociais que estão ligados diretamente na constituição da velhice e na questão funcional do sujeito, que pode anteceder a idade cronológica, principalmente em regiões e localidades com situações mais precárias de desenvolvimento e oferta de recursos. Temos também a idade psicológica, que está ligada à aprendizagem, percepção e memória, e também como o indivíduo se relaciona e se percebe com a sua própria idade (CUNHA, 2013).

Se o início exato da velhice é indefinido e, portanto, torna-se difícil tentar fixá- lo, além dessas diferenças subjetivas, existem os diferentes sentidos de velhice que cada sociedade impõe. Além dos aspectos cronológicos, fisiológicos, psicológicos e culturais/sociais, há o envelhecimento das funções orgânicas, que é individual, mesmo com idosos com a mesma idade (PAPALÉO NETTO, 2013). Portanto, o envelhecimento é um processo biológico que envolve vários fatores.

Para Cançado, Alanis e Horta (2013, p. 135), “Existem evidências de que o processo do envelhecimento seja, em sua essência de natureza multifatorial, dependente da programação genética e das alterações que vão ocorrendo em níveis celular e molecular”.

As principais alterações biológicas que acontecem no processo de envelhecimento interferem de modo significativo na vida diária, para Cançado, Alanis e Horta (2013, p. 145)

as alterações mais significativas são “de variáveis clinicamente relevantes, como a visão, a audição, e uma variedade de medidas cognitivas e comportamentais”.

Outros fatores clínicos importantes que sofrem alterações com a idade são as funções pulmonar, renal e imunológica, densidade óssea, pressão sanguínea, sistólica e tolerância à lactose. Essas alterações no organismo são um reflexo da idade adulta já avançada. Entender esse processo é importante para compreender certos aspectos fisiológicos, e ajudar no melhor diagnóstico para os profissionais que trabalham com idosos, o que pode influenciar na questão das respostas aos tratamentos propostos e na própria representação da doença e suas alterações. Porém, essas alterações seguem como uma variável, não é fixa ou exata, ela é variável de um indivíduo para outro e com influências ambientais consideráveis (CANÇADO; ALANIS; HORTA, 2013).

Neri (2013), pontua que com o envelhecimento, as pessoas ficam mais vulneráveis a eventos estressores de diversos fatores como, ambientais, fisiológicos, e subjetivos, ocasionando perda de resistência. Portanto, o acúmulo dessas agravantes com a morbidade caracterizam o envelhecimento. Ademais, há perdas afetivas, mudanças de papéis, declínio das capacidades biológicas, estresse do dia a dia, agravantes consideráveis que ocasionam fragilidade na pessoa idosa. É natural esperar que o processo de envelhecimento ocasione doenças típicas como, depressão e emoções negativas.

Diante do exposto, entende-se que o idoso necessita de respeito, cuidados e da proteção do Estado em garantir os seus direitos fundamentais.

3. O ESTATUTO DO IDOSO

Em 1° de outubro de 2003 foi publicada a Lei nº. 10.741 (BRASIL, 2003), que trata do Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, como expressa a redação inicial do Estatuto.

A iniciativa da criação do Estatuto do Idoso - por meio do Projeto de Lei n° 3.561 de 1997 - foi fruto da organização e mobilização dos aposentados, pensionistas e idosos vinculados a diversas entidades associativas e sindicais, o que resultou em uma grande conquista para a população idosa, bem como para a sociedade (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2012).

O Estatuto do Idoso é extremamente inovador com relação à legislação a ele anterior. Disciplina de forma sistemática os direitos e, principalmente, os meios de garantia no âmbito civil, administrativo e criminal desses direitos que têm como titular a pessoa idosa.

Composto por 118 artigos, o Estatuto traz novidades almejadas há tempos pela

sociedade, especialmente no que se refere aos direitos fundamentais do idoso (BRASIL, 2003). Trata-se de um instrumento inovador, sendo mais abrangente que a Política Nacional do Idoso – Lei n° 8.842 de janeiro de 1994 - pois institui penas severas àqueles que desrespeitarem os direitos nele previstos.

O Estatuto do Idoso é dividido em cinco grandes tópicos, os quais são definidos em seus Títulos II a VI: direitos fundamentais, medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes.

Nas disposições preliminares estabelece, no artigo 1°, que é instrumento destinado ao idoso, utilizando o critério cronológico para definir que, para o Estatuto, idoso é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

É de grande relevância o artigo 3°, pois prevê que a família, a comunidade, a sociedade e o Poder Público têm o dever de assegurar ao idoso: "[...] a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária" (BRASIL, 2003). Além disso, traz a previsão de que, ao assegurar a efetivação de tais direitos, os obrigados pela proteção do idoso devem fazê-lo com absoluta prioridade.

O surgimento do princípio da proteção ao idoso foi com o advento da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu proteção especial à terceira idade, codificados pelos princípios fundamentais da Carta Magna e por consequência, o direito de família. "Um tratamento respeitoso e preferencial aos idosos é, sem dúvida, um verdadeiro dogma na disciplina atual das relações de família" (GAGLIANO; PAMPLONA FILHO, 2012, p. 96). A família em relação ao idoso embutiu o respeito aos mais velhos, mobilizando nos cuidados para seu bem-estar (RAMOS, 2014).

Conceitua-se idoso pela velhice da decadência corporal, que trazem consigo alterações funcionais implicando na incapacidade de exercer atividades do dia-a-dia (SILVA, 2012).

O Estatuto do Idoso é o exercício bioético, estabelecendo o dever familiar, da sociedade e do poder público em relação à pessoa da terceira idade. Dá também efetividade ao direito à vida, saúde, moradia, educação, lazer, transporte, trabalho, liberdade, cidadania, respeito e enfim, dignidade aos idosos. Proíbe a discriminação, dá assistência em medicações, tratamentos e benefícios (FRANGE, 2004). Logo, o Estatuto veio para proteger, amparar e reforçar o direito que é fundamental e inerente ao idoso.

Nesta seara, o cuidado do legislador com o envelhecimento (acúmulo de idade), somente teve início com o modelo da sociedade capitalista, pois foram com as melhorias de

higiene, condições sanitárias, oferta de vacinação e medicamentos, pesquisas da medicina que passaram assim, a ter vida com longevidade na sociedade (RAMOS, 2014). Até a Idade Moderna, os idosos eram considerados indivíduos com incapacidade de produtividade (SILVA, 2012).

No que se dirige à proteção do idoso, compreende-se a fragilidade e vulnerabilidade do mesmo, como seu físico, psicológico e emocional, podendo ser passível de abusos e maus tratos. Justamente por isso, o Estado, sob o prisma da inclusão social, cria a política protetiva aos idosos, conferindo-lhes maior segurança, valor e autoestima (SILVA, 2012).

O Estatuto do Idoso, conforme o que está previsto em seu artigo 3° (BRASIL, 2003), adota a doutrina da proteção integral à pessoa idosa. Tal doutrina impõe ao Estado, à comunidade, à família e à sociedade a obrigação de garantir ao idoso com absoluta prioridade a preservação de sua saúde física e mental, preservando-se também sua liberdade e dignidade, a fim de evitar todas as formas de violação de seus direitos.

3.1 Direitos e Garantias Fundamentais do Idoso

Os direitos fundamentais são garantias que a norma Constitucional atribui para a proteção da pessoa no que se refere a sua vida, a sua liberdade, a igualdade, sua participação política e social ou em qualquer outro aspecto fundamental que tange o seu desenvolvimento integral como pessoa, em uma comunidade livre em que se exige o respeito entre seus indivíduos.

Ferreira Filho (2012) pontua que existe uma diferenciação utilizada por muitos doutrinadores entre direitos e garantias fundamentais, ao passo que os direitos se representam por si só, já as garantias competem assegurar a fruição desses direitos fundamentais, deste modo, os direitos são principais e as garantias acessórias.

Chimenti (2007) entende direitos fundamentais como dispositivos declaratórios que imprimem existência ao direito reconhecido, enquanto que as garantias fundamentais correspondem aos elementos assecuratórios, ou seja, são os dispositivos que asseguram o exercício dos direitos e, ao mesmo tempo, limitam os poderes do Estado.

Para Silva (2008), as garantias podem ser compreendidas tanto como meios destinados puramente à observância dos direitos fundamentais alocados acima da própria Constituição, como também limitações feitas ao Estado em defesa do indivíduo ou, ainda, proteção efetiva da liberdade da pessoa.

As garantias constitucionais são os meios que a Constituição prescreve para a observância e tutela dos direitos fundamentais, podendo-se apresentar-se de modo geral

(estabelecida entre os poderes) ou especial (instrumentos destinados precipuamente à proteção dos direitos individuais) (FERREIRA FILHO, 2012).

Diante disto, entende-se que as garantias fundamentais constituem mecanismos de proteção aos direitos fundamentais do homem, revelando-se seja como limitações ao Estado (forma negativa) ou como instrumentos a serem utilizados pelo indivíduo na busca do efetivo gozo de seus direitos fundamentais.

Feitas estas considerações adentremos de forma mais ampla a questão dos direitos fundamentais.

Para Uadi Lammego Bulos (2015), os direitos fundamentais representam um conjunto de normas, princípios, prerrogativas, institutos, deveres inerentes à soberania popular, que garantem a convivência livre, digna, pacífica e igualitária, independentemente de sua religião, credo, raça, cor, origem, condição econômica ou status social, sendo que sem eles, os indivíduos não viveriam, conviveriam ou, até mesmo, não sobreviveriam.

Assim, para Guilherme Braga Peña de Moraes (1997, p. 24), o direito fundamental é conceituado como direito ou posição jurídica subjetiva asseguradora de uma esfera de ação própria e livre, impondo um "não fazer" ou limitação à atividade estatal ou privada, ou determinante da possibilidade de exigir prestações positivas do Estado.

Para Dimitri Dimoulis (2012), os direitos fundamentais são direitos públicos subjetivos de pessoas, tanto físicas como jurídicas, contidos em dispositivos constitucionais e, portanto, que encerram caráter normativo no mais alto escalão dentro do Estado, tendo como finalidade limitar, em face da liberdade individual, o exercício do poder estatal.

Paulo e Alexandrino (2015) falam que os direitos fundamentais são os direitos relacionados às pessoas, inscritos em textos normativos de cada País. São direitos que vigoram em determinada ordem jurídica, desta forma, sendo garantidos e limitados no espaço e no tempo, pois são assegurados na medida que cada Estado os estabelece. Então, temos que os direitos fundamentais, que atingem pessoas físicas como jurídicas, são direitos positivados na Constituição e, por este motivo, possuem caráter supremo. Eles são necessários para assegurar a todos os indivíduos uma existência digna, livre e igual, se tornando indispensáveis à pessoa humana.

A expressão direito fundamental, para Silva (2008), designa aquelas prerrogativas e instituições que ele declara como garantias de uma convivência digna, livre e igual de todas as pessoas. O sentido de fundamental, para o mesmo autor, trata de situações jurídicas sem as quais a pessoa humana não se realiza, não convive, e muitas vezes, não sobrevive.

Direitos fundamentais, na lição de Canotilho (2003, p. 377), são direitos jurídicos

positivamente vigentes numa ordem constitucional. A positivação de direitos fundamentais consiste na incorporação na ordem jurídica positiva dos direitos considerados "naturais" e "inalienáveis" do indivíduo.

Para Alexy (2008), as normas de direito fundamental são todas aquelas que se encontram expressamente indicadas na Constituição, bem como aquelas não contidas, mas que a ela se vinculam.

Importante neste momento abordar sobre os quatro *status* de Jellinek. Desenvolvido pelo professor alemão Georg Jellinek no final do século XIX, ele demonstra os quatro status em que o indivíduo pode se encontrar perante o Estado. São eles: *status* passivo, *status* negativo, *status* positivo, *status* ativo (PAULO; ALEXANDRINO, 2015).

Explicam Paulo e Alexandrino (2015), o *status* passivo se dá quando o indivíduo se encontra em posição de subordinação quanto aos Poderes Públicos, estando, então, em caráter de detentor de deveres para com o Estado. Nesse caso o Estado pode obrigar o indivíduo, mediante proibições e mandamentos. Já o *status* negativo, reconhece-se pelo direito do indivíduo em ter espaço de liberdade com relação à gerência dos Poderes Públicos, então, faz-se necessário que o Estado não tenha ingerência sobre as autodeterminações do indivíduo.

Em outras situações, o indivíduo encontra-se no direito de exigir do Estado que este atue positivamente em seu favor, que realize prestações, ofertando serviços e bens, temos, nessa situação, o *status* positivo. E então, o *status* ativo, em que a posição é refletida pelo exercício dos direitos políticos, principalmente pelo voto, ou seja, o indivíduo desfruta de competência para influir na vontade do Estado (PAULO; ALEXANDRINO, 2015).

O artigo 2° do Estatuto do Idoso prevê:

> Art. 2° O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Os direitos fundamentais, como visto anteriormente, estão previstos na Constituição Federal, sendo direitos destinados a todo e qualquer cidadão, incluindo, portanto, os idosos.

Os direitos fundamentais, previstos do artigo 8° ao artigo 42 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), constituem o ponto principal do Estatuto do Idoso e é a partir deles que outros direitos são estabelecidos e garantias são criadas, pois abarcam o direito à vida, à liberdade, ao respeito, à dignidade, aos alimentos, à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à previdência social, à assistência social, à

habitação e ao transporte.

No artigo 9° do Estatuto vem previsto o direito à vida, determinando que cabe ao Estado garantir a proteção à vida e à saúde do idoso, mediante a efetivação de políticas públicas sociais que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. Esse dispositivo impõe ao Poder Público o dever de estabelecer políticas e executar programas que atendam às necessidades reais dos idosos, levando em conta, sobretudo, a necessidade de garantir-lhes um envelhecer saudável e digno.

O Estatuto, além disso, declara que o envelhecimento constitui um processo, sendo que tal conceito é primordial no entendimento e no respeito aos direitos dos idosos, pois, assim, o envelhecer passa a ser considerado o resultado da evolução do ser humano. A inserção no Estatuto do Idoso do direito de envelhecer com saúde e dignidade é uma de suas mais importantes inovações (SILVA, 2012).

O Estatuto, em seu artigo 15, traz a determinação de que ao idoso deve ser assegurada de maneira integral a atenção à saúde. Além disso, prevê que a pessoa idosa pode acessar de modo universal e igualitário o Sistema Único de Saúde – SUS, por meio do qual será efetuado o atendimento ao idoso.

Referindo-se ainda à saúde, o Estatuto do Idoso determina que os planos de saúde são proibidos de cobrar taxas diferenciadas em função da idade da pessoa[1].

Em meio aos direitos fundamentais, o Estatuto também trata sobre o direito à educação, à cultura, ao esporte e ao lazer. O direito à educação previsto no Estatuto do Idoso engloba duas situações: a criação de mecanismos que propiciem ao idoso o retorno aos estudos e a inclusão do estudo sobre o envelhecimento nas comunidades de jovens e crianças.

3.2 Medidas de proteção

As medidas de proteção ao idoso estão previstas de forma clara no Estatuto e deverão ser aplicadas sempre que seus direitos forem violados ou ameaçados em razão de ação ou omissão da sociedade ou do Estado, por falta, omissão ou abuso da família, curador ou entidade de atendimento, ou em decorrência de sua condição pessoal.

O Estatuto do Idoso em seus artigos 43, 44 e 45 estabelece que serão aplicadas como medidas específicas de proteção: o encaminhamento do idoso negligenciado aos cuidados da família ou do curador, mediante assinatura em termo de responsabilidade; a requisição para tratamento de saúde, em ambulatório, hospital ou no próprio domicílio do idoso; a inclusão do

[1] Estatuto do Idoso, art. 15, parágrafo 3º - "É vedada a discriminação do idoso nos planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade"

idoso ou de pessoa de sua convivência em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas; e o acolhimento do idoso em abrigo temporário ou em entidade (BRASIL, 2003). As medidas de proteção estabelecidas pelo Estatuto do Idoso podem ser aplicadas isolada ou cumulativamente e devem levar em conta os fins sociais a que se destinam e o fortalecimento do vínculo familiar e comunitário. Para a aplicação de tais medidas, o Estatuto do Idoso, em seu artigo 45, estabelece que é de competência do Ministério Público ou do Poder Judiciário determinar a aplicação de qualquer uma delas caso seja verificada violação aos direitos dos idosos.

3.3 Políticas de atendimento

As políticas de atendimento ao idoso já estavam previstas pela Lei n° 8.842 de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994). O Estatuto somente complementou aquilo que a lei anterior já havia determinado.

Para ser desenvolvida a política de atendimento ao idoso faz-se necessária a atuação em conjunto de entidades governamentais, bem como não-governamentais. De acordo com o Estatuto do Idoso, em seu artigo 47, as políticas de atendimento aos idosos serão realizadas, tendo como linhas de atuação: as políticas sociais básicas, as políticas e programas de assistência social em caráter supletivo, os serviços especiais de prevenção e atendimento às vítimas de violência, os serviços de identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados em hospitais ou instituições de longa permanência, a proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos e a mobilização da opinião pública no sentido da participação dos diversos segmentos da sociedade no atendimento ao idoso.

As políticas sociais básicas estão previstas na Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), as quais serão realizadas nas áreas de promoção e assistência social, de saúde, de educação, de trabalho e previdência social, de habitação e urbanismo, de justiça, e de cultura, esporte e lazer.

Em um capítulo próprio (capítulo II, artigo 48), o Estatuto do Idoso trata das entidades de cuidado e atendimento ao idoso, determinando importantes requisitos que devem ser atendidos para que seja possível seu funcionamento. Dentre tais requisitos, destaca-se a necessidade de as entidades possuírem instalações físicas em condições adequadas para a habitação, bem como condições de higiene, salubridade e segurança. Outro importante requisito ao qual estão sujeitas às entidades de atendimento ao idoso diz respeito à necessidade de ser demonstrada a idoneidade de seus dirigentes quando do seu registro, aos

quais o Estatuto atribui responsabilidades.

Tratando sobre a responsabilidade acima referida, o Estatuto prevê que os dirigentes das entidades de atendimento poderão ser responsabilizados civil, criminal e administrativamente pelos eventuais atos que praticarem em prejuízo do idoso.

Um ponto importante do Estatuto no que concerne às entidades de atendimento diz respeito às suas obrigações. Dentre elas ressaltam-se a necessidade de ser celebrado um contrato com os idosos quanto à prestação do serviço; a obrigatoriedade de se observar os direitos e garantias por eles titularizados; a obrigatoriedade de ser oferecido atendimento personalizado ao idoso; a necessidade de as entidades providenciarem o que for necessário para que sejam preservados seus vínculos familiares; a obrigatoriedade de ser realizada a promoção de atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer, bem como propiciar assistência religiosa aos que desejarem; e o dever de comunicar ao Ministério Público, a fim de que sejam tomadas as medidas cabíveis, caso ocorra situação de abandono moral ou material por parte dos familiares (artigo 50 do Estatuto do Idoso). O Estatuto do Idoso traz também, em seu artigo 52, a previsão quanto à fiscalização de tais entidades, determinando que esta será realizada pelos Conselhos do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e por outros organismos previstos em lei.

Por fim, sobre a responsabilização das entidades de atendimento ao idoso, o Estatuto prevê, no artigo 55, que além das responsabilidades previstas para seus dirigentes, as mesmas ficam sujeitas às penalidades que vão desde simples advertência até o fechamento da unidade ou interdição do programa.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS DO IDOSO NO BRASIL

Com a intenção de garantir assistência a essa parcela considerável da população brasileira, a elaboração de políticas públicas foi uma maneira de garantir assistência específica, não só para idosos, segundo Mesquita, Costa e Carvalho (2013, p. 1615), "A nação brasileira teve seus direitos à saúde, assegurados pela primeira vez, na Constituição Federal de 1988, destacando-se o enfoque social universalista". Trata-se de um direito legalmente garantido para todos, independentemente de idade, sexo, cor e região do Brasil, e é um direito que tenta minimizar danos e assegurar melhores condições de vida.

Diante das necessidades específicas da população idosa brasileira, a elaboração de políticas públicas foi uma estratégia para assegurar a assistência e auxílio. Neste sentido, as políticas públicas foram criadas pelo governo com a intenção de prestar amparo social,

psicológico, biológico e também cultural. No entanto elas precisam do apoio de todos os integrantes envolvidos, para que ocorra na prática o que se estabelece na política. Trata-se de uma responsabilidade de todos os integrantes da sociedade, principalmente do Estado, na forma de atendimento, cuidados, prestação de serviço, denúncia ou proteção. Estes cuidados se justificam na medida em que este grupo populacional cresce e se torna mais vulnerável devido à evolução de sua condição de saúde.

Considerou-se na formulação das políticas públicas, especialmente de saúde, elementos como, tempo, espaço, territórios e ambiente, gêneros, problemas populacionais comuns e peculiares à região de cobertura. Na questão de uma política de saúde para o público idoso, os princípios de equidade, eficácia e eficiência são imprescindíveis. Eles oferecem acesso sem restrição e cobertura assistencial para a população idosa. O ideal é assegurar que a pessoa idosa seja integralmente acolhida, em sua realidade biopsicossocial, que engloba suas dimensões de emoção, valores e crenças pessoais, estrutura familiar, estrutura social, meio ambiente e condições fisiológicas. Uma política pública tem como projeto minimizar a iniquidade e não deixar nenhum grupo etário sofrer com as desigualdades em todas as fases de seu desenvolvimento (MENDES, 2007).

Para nortear essas condutas, os órgãos responsáveis pelas ações de saúde, amparo social e legal, criaram leis, portarias e diretrizes para orientar os atores envolvidos na assistência ao idoso. A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) foi instituída com o objetivo de assegurar-lhe plenos direitos sobre sua cidadania, sendo dever da família, da sociedade e do Estado, a garantia desses direitos e a defesa de sua dignidade e bem-estar e, principalmente, o direito à vida. O idoso não pode sofrer nenhum tipo de discriminação, as diferenças regionais não podem ser justificativas para a não aplicação dessa política. Possibilitar a integração com as outras gerações e sua participação nas organizações sociais e comunitárias deve ser favorecido (MESQUITA; COSTA; CARVALHO, 2013).

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) também preconiza a capacitação e a atualização dos recursos humanos para atendimento e cuidados, um sistema de informação integrando as informações e serviços disponíveis, programas e projetos em todos os níveis de governo. Determina o atendimento preferencial em órgãos públicos e privados quando desamparados de seus familiares. Estabelece o apoio e incentivo a pesquisas sobre assuntos relativos ao envelhecimento.

Mendes (2007) destaca também a Lei de Acompanhante Hospitalar de Pacientes, instituída em 1999, para hospitais da rede pública e os particulares conveniados ao SUS instituindo a obrigatoriedade de acomodar o acompanhante de pacientes idosos. O Programa

Nacional de Cuidadores de Idosos (BRASIL, 1999) regulamenta e reconhece a profissão de cuidador.

Outro movimento importante foi a criação do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), já tratado anteriormente, que reconhece os direitos da pessoa idosa, como o direito à liberdade, convívio social, alimentação, respeito, dignidade, sendo responsabilidade do Estado, família e comunidade proporcionar e assegurar esses direitos.

A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) andam na mesma direção quando mencionam que o processo de envelhecimento diz respeito a todos da sociedade. O idoso é um ator importante nas transformações sociais, na garantia de atenção integrada, integral e nas ações de punições ao Estado, instituições e à família quando seus direitos são violados.

Outra portaria importante que foi criada, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, de 20 de outubro de 2006, que juntamente com os princípios do SUS, busca promover e recuperar a autonomia e independência dos idosos, com medidas coletivas e individuais para os serviços de saúde. Regulamenta os serviços de centros de referência com atenção especializada e integral no atendimento. Preconiza também, a preferência no atendimento no âmbito de atenção à saúde em todos os níveis de atendimento do SUS, como consultas com a equipe da saúde da família, com especialistas, na concessão de próteses e cirurgias (MENDES, 2011).

Mesquita, Costa e Carvalho (2013) pontua que foi estabelecido que o dia 1° de outubro é o dia nacional do idoso, devendo nesse dia, os órgãos públicos promoverem eventos para a valorização da pessoa idosa na sociedade.

Destaque-se também o Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social que dispõe que deficientes e idosos acima de 65 anos que não possuem remuneração, nem pessoal nem familiar, recebam o valor de um salário mínimo mensal. Já o Fundo Nacional do Idoso é um fundo que destina verbas para financiar ações e programas que promovem a integração, autonomia e participação do idoso na sociedade, permitindo doações de pessoas físicas e jurídicas (MESQUITA; COSTA; CARVALHO, 2013).

Mendes (2011) destaca o Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer, criado em 2002, o qual envolve as Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios, Distrito Federal e Centros de Referências à Saúde do Idoso para que trabalhem de forma articulada. Informa também sobre o Protocolo Clínico e de Diretrizes Terapêuticas para a Doença de Parkinson criado em 2010, o qual definiu os critérios de diagnóstico, avaliação e tratamento.

Para justificar a criação e a implantação dessas políticas, leis e diretrizes para amparar os idosos pode-se utilizar critérios como, o aumento significativo do número de idosos, não só no Brasil, como no mundo; os estigmas que o processo de envelhecimento traz no imaginário da sociedade; as desigualdades regionais que influenciam no processo de envelhecimento; como meio de controle social e por fim para obter indicadores de direitos e deveres dos usuários do sistema de saúde público e privado.

O Programa Nacional de Imunizações, criado em 2010, estabeleceu o calendário de vacinação, com o objetivo de controlar e eliminar doenças imunopreveníveis em crianças, adolescentes, adultos e idosos. A Organização Mundial de Saúde estabelece a necessidade de ter no calendário as vacinas como anti-pneumocócica e antigripal, bem como a Campanha de Vacinação do Idoso, com as vacinas contra influenza ou gripe, e pneumococo em idosos institucionalizados e hospitalizados (MENDES, 2011).

Nota-se que nesta breve explanação sobre políticas públicas destinadas ao idoso no Brasil, existe por parte do Estado uma considerável preocupação em propiciar ao idoso, dignidade, respeito e garantias aos seus direitos fundamentais.

4.1 Ações e programas desenvolvidos em Araraquara-SP para idosos

Informações da Fundação SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) em conjunto com IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), apontam que em 2019 o município de Araraquara-SP teria uma população aproximada de 225.997 pessoas[2], sendo 17,2% (38.871) considerada população com 60 anos ou mais (SEADE, 2019).

Para a eficácia das políticas públicas em prol dos idosos, um importante instrumento é o Conselho Municipal dos Direitos dos Idosos. Com a Constituição Federal de 1988, insere-se na prática institucional pública a concepção dos novos direitos, não apenas no sentido material, mas também no sentido formal de regras de procedimentos que permitem a inclusão da sociedade no processo participativo. Antes mesmo do advento do Estatuto do Idoso, que data de 2003, o Estado brasileiro já tinha instituído pela Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, a Política Nacional do Idoso e o Conselho Nacional do Idoso (BOEIRA, 2005). Esta Lei nº 8.842/1994 objetiva assegurar os direitos sociais do idoso e as possibilidades do exercício de sua autonomia, enquanto sujeito de direitos e sua integração, bem como, sua participação ativa na sociedade.O Conselho Municipal do Idoso de Araraquara (CMIAR,

[2] Importante destacar que estes dados são previsões estatísticas baseadas no histórico de crescimento populacional do município, já que o último censo oficial populacional foi realizado em 2010 pelo IBGE

2020), delibera a Politica Municipal do Idoso; exerce o controle das ações de atendimento pelas politicas públicas; avalia as ações das politicas públicas; acompanha o reordenamento institucional com proposições; apoia ações educativas sobre direito do idoso; acompanha elaboração de orçamento; elabora regimento interno; promove cooperações entre órgãos; promove parcerias, realiza de estudo de participação popular entre outras competências, à luz da orientação caracterizada na Lei nº 8.842/94 e no respectivo Decreto Regulamentador. Dentre os instrumentos de políticas públicas ao idoso, existentes no município de Araraquara-SP, destacam-se: o Centro do idoso, o Serviço de Acolhimento em República para Idosos, o Centro de Referência do Idoso e o Centro de Recreação e Convivência do Idoso.O Centro do Idoso (ARARAQUARA, 2020), objetiva acolher idosos semidependentes, ou seja, pessoas que necessitam de um cuidado especial, muitas vezes para se locomover ou fazer a higiene pesssoal, sozinhas, em que a família não tem possibilidade de cuidar em parte do dia ou durante todo o dia. Familiares muitas vezes trabalham ou estudam e não tem condições de pagar um cuidador.

Este Centro do Idoso possui profissionais especializados e que podem prestar estes cuidados e propiciar ao idoso momentos de acolhimento e convivência. É necessário comprovar estado de vulnerabilidade ou risco social do idoso e trabalho ou estudo dos familiares e sua falta de disponibilidade para prestar assistência ao mesmo.

O Serviço de Acolhimento em República para Idosos, visa proteger o idoso que está em estado de abandono, com vínculo familiar rompido e sem condições de se autossustentar. Este serviço procura fortalecer o vínculo comunitário, a integração social e a autonomia do idoso. É importante que o acolhido/a possua condições de desenvolver as suas atividades diárias de forma independente (ARARAQUARA, 2020).

Já o Centro de Referência do Idoso de Araraquara – CRIA, realiza diferentes tipos de atendimento a saúde do idoso. Dentre as especialidades tem-se: geriatria, gerontologia, hidroginástica, fisioterapia, dentre outras áreas com o foco na pessoa idosa. Este Centro também promove ações de prevenção e orientação em relação aos cuidados necessários para a saúde do idoso (ARARAQUARA, 2020a).

Em relação ao Centro de Recreação e Convivência do Idoso, o mesmo propõe atividades que contribuam para um envelhecimento saúdável, para isto desenvolve-se atividades artísticas, de lazer, culturais e esportivas, que contribuem para a interação e melhoria da qualidade de vida dos idosos (ARARAQUARA, 2020b).

No final de 2018, para ajudar nas políticas públicas direcionadas aos idosos, a Prefeitura Municipal de Araraquara realizou um convênio com a Universidade Federal de São

Carlos – UFSCar, no intuito de levantar dados completos sobre a população idosa do município. O intuito é conhecer a realidade do idoso e traçar diagnósticos para a melhoria de serviços e assistência aos mesmos (ARARAQUARA, 2018).

Ver-se que existe um considerável empenho por parte dos gestores do município de Araraquara em implementar ações qe propiciam uma melhor qualidade de vida aos idosos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a promulgação da Lei Federal n°. 10.741/2003, o Estatuto do Idoso, regulou-se osdireitos inerentes às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sendo o principal mecanismo de defesa e proteção do idoso, complementado pela Constituição Federal e a Política Nacional do Idoso.

As políticas públicas sobre envelhecimento no Brasil tem o objetivo de prestar amparo social, psicológico, biológico e também cultural, ao idoso. O Estado é considerado tutor e representante de todos os cidadãos. A responsabilidade da sociedade e do Estado foi definida no Estatuto do Idoso e na Política da Pessoa Idosa que é tanto na forma de atendimento, cuidados, prestação de serviços, denúncia ou proteção.

O Estatuto do Idoso primou pela apresentação dos direitos fundamentais desses cidadãos, trazendo o legislador em sua redação as garantias fundamentais inerentes a eles, através do Título II que trata dos Direitos Fundamentais do Idoso.

A conquista dos novos direitos fundamentais do idoso parece acompanhar os avanços do Estado Democrático de Direito declarado pela Constituição Federal de 1988.

Entende-se que a responsabilidade dada pela efetividade dos direitos fundamentais do idoso não cabe mais apenas ao Estado, senão também à família, à comunidade e à sociedade, levando aos limites de cada um a competência de atuar em suas obrigações ora efetivas, ora sociais, ora institucionais.

Por fim, diante dos breves apontamentos sobre políticas públicas no município de Araraquara-SP, percebeu-se ações positivas na área da saúde, esporte, lazer e interação do idoso com a comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXY, R. **Teoria dos direitos fundamentais**. São Paulo: Malheiros, 2008.

ARARAQUARA. Prefeitura Municipal de Araraquara. **Prefeitura e UFSCar firmam parceria para realização de censo dos idosos**. 2018. Disponível em: <

<http://www.araraquara.sp.gov.br/noticias/2018/12/21/prefeitura-e-ufscar-firmam-parceria-para-realizacao-de-censo-dos-idosos>, Acesso em: 8 jan. 2019.

_____. **Proteção social especial**. 2020. Disponível em:

<http://www.araraquara.sp.gov.br/governo/secretarias/assistencia-e-desenvolvimento-social> , Acesso em: 8 jan. 2019.

_____. **Centro de Referência do Idoso de Araraquara** – CRIA. 2020a. Disponível em: <http://www.araraquara.sp.gov.br/governo/secretarias/saude/conteudo-saude/centro-de-especialidade-de-reabilitacao>, Acesso em: 8 jan. 2019.

_____. **Centro de recreação e convivência do idoso**. 2020b. Disponível em:

<http://www.araraquara.sp.gov.br/governo/fundo-social-da- solidariedade/materias/centro-de-recreacao-e-convivencia-do-idoso>, Acesso em: 8 jan. 2019.

BOEIRA, Sergio Luís. (org). **Democracia e políticas públicas**. Itajaí: Univali, 2005.
BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>.

Acesso em: 4 jan. 2019.

_____. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm>, Acesso em: 04 jan. 2019.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1994.

_____. Ministério de Estado da Saúde. **Portaria nº 1395/GM de 10 de Dezembro de 1999**. Política Nacional de Saúde do Idoso, Brasília, 1999.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf> Acesso em: 04 jan. 2019.

BULOS, U. L. Curso de direito constitucional. 9. ed, de acordo com a Emenda Constitucional de 83/2014, e os últimos julgados do Supremo Tribunal Federal. São Paulo: Saraiva, 2015.

CAMARANO, A.A. KANSO, S. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CANÇADO, F. A. X. ALANIS, L. M. HORTA, M. L. Envelhecimento Cerebral. In:

FREITAS, Elizabete Viana de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

CANOTILHO, J. J. G. **Direito constitucional e teoria da constituição**. 7ª ed. Coimbra: Almedina, 2003.

CHIMENTI, R. C. **Curso de direito constitucional**. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 2007.

CMIAR. Conselho Municipal do Idoso de Araraquara. **Sobre o Conselho Municipal do Idoso de Araraquara**. 2020. Disponível em: < http://www.cmiar.com.br/institucional>, acesso em: 8 jan. 2019.

CUNHA, G. L. Mecanismos Biológicos do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2013.

DIMOULIS, D. **Teoria geral dos direitos fundamentais**. 4ª ed. rev., atual e ampl. São Paulo: Atlas, 2012.

FERREIRA FILHO, M. G. **Curso de direito constitucional**. 38ª ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

FRANGE, P. **O estatuto do idoso comentado por Paulo Frange.** 2004. Disponível em: <http://www.paulofrange.com.br/Livroidosofinal.pdf >. Acesso em: 18 abr. 2019.

GAGLIANO, P. B; PAMPLONA FILHO, R. **Novo curso de direito civil:** direito de família. São Paulo: Saraiva, 2012.

MENDES, E. V. **A modelagem das redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais; 2007.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2011.

MESQUITA, R. A. COSTA, N. E. CARVALHO, H. B.C. Políticas Públicas de Saúde para o envelhecimento e a Velhice. In: FREITAS, Elizabete Viana de et. al. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

MORAES, G. B. P. **Dos direitos fundamentais:** contribuição para uma teoria: parte geral. São Paulo: LTr, 1997.

NERI, L, A. Teorias Psicológicas do Envelhecimento, Percurso Histórico e Teorias Atuais. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. P. 34-45. 2013.

PAULO, V; ALEXANDRINO, M. **Direito constitucional descomplicado**. 14ª ed. Rio de Janeiro: Forense. São Paulo; São Paulo: Método, 2015.

PAPALÉO NETTO, Matheus. O Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. P. 03-13. 2013.

RAMOS, P. R. B. **Curso de direito do idoso.** São Paulo: Saraiva, 2014.

SEADE. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. **Perfil dos municípios paulistas**. 2019. Disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br/> Acesso em: 8 jan. 2019.

SILVA, J. A. **Curso de direito constitucional positivo**. 30ª ed. até a Emenda Constitucional n. 56, de 20.12.2007. São Paulo: Malheiros, 2008.

SILVA, N. T. R.C. **Direito do idoso**: tutela jurídica constitucional. Curitiba: Juruá, 2012.

STUART-HAMILTON, Ian. **A psicologia do envelhecimento:** uma introdução**.** 3. ed. Porto Alegre : Artmed, 2002.